FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N° .....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

MARCEL DELAHAYE

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Né à Darnétal, le 2 Janvier 1901

LE TITANE

DANS LE

Traitement des Eczémas

Président : M. BEZANÇON, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—

1926

LE DOYEN. . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
AUVRAY. . . .	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médical
CHEVASSU. . .	Clinique chirurgicale.	LŒPER.	Clinique médical
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgi
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.	RATHERY . . .	Clinique médical
		SCHWARTZ. . .	Clinique chirurgi

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédi chez l'adulte pour les accidentés du tra les mutilés de guerre et les infirmes a tes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions é dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme prop eurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage de mon affection
et de ma profonde admiration.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MES SŒUR ET FRÈRE

A Mme ET M. Paul LÉGER

A MM. les Docteurs JEAN, HURPY, CORDIER

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur BEZANÇON

Professeur de clinique médicale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

En reconnaissance du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE ROUEN

M. le Professeur DÉVÉ
M. le Professeur CERNÉ

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Stages :

M. le Professeur Agrégé CHEVASSU
M. le Docteur JOSUÉ (*in memoriam*)
M. le Professeur BRINDEAU

Externat :

M. le Docteur BAUMGARTNER
M. le Professeur DUVAL
M. le Docteur KLIPPEL
M. le Docteur Clovis VINCENT
M. le Professeur Agrégé FIESSINGER
M. le Docteur BÉNARD
M. le Professeur TEISSIER
M. le Docteur LAEDERICH

Préface

En terminant nos études médicales, nous nous faisons un devoir de remercier ceux qui à quelque degré de notre carrière d'étudiant ont essayé de nous inculquer et la science et l'art de notre profession médicale.

Ce n'est pas sans une certaine émotion que nous retraçons par la pensée la longue théorie de souvenirs, de luttes ardentes vécues pendant nos années d'études.

Nous dirons tout d'abord notre gratitude et notre reconnaissance aux deux maîtres vénérés qui dirigèrent nos premiers pas. Avec une patience que j'admire encore, M. le Professeur Dévé sut, au début de nos études, orienter notre esprit, lui donnant de la clinique des idées saines et justes ; M. le Professeur Cerné, et de cela nous lui serons toute notre vie profondément reconnaissant, nous révéla ce que peut renfermer de beauté et de bonté une conscience professionnelle.

A notre arrivée à Paris, où l'étudiant de province risque d'être dépaysé, M. le Professeur agrégé Chevassu voulut bien nous accueillir, nous réservant un peu de l'affection qu'il porte à l'un de ses plus brillants élèves : M. le docteur Petit.

Nous eûmes le rare privilège de recueillir les derniers enseignements de M. le docteur Josué que la mort, quelques mois après, devait ravir à ses travaux et à ses élèves.

Comment remercier tous les maîtres éminents dont il nous fut donné d'être l'externe et dans les services desquels se complétèrent nos études médicales.

M. le Docteur Baumgartner, avec son amabilité coutumière, nous donna des marques de sympathie qu'il ne peut se défendre de vouer à sa petite patrie normande.

M. le Professeur Duval par son enseignement magistral et pratique à la fois nous inculqua les données de la chirurgie gastro-intestinale.

MM. les docteurs Klippel et Clovis Vincent nous firent aimer cette science passionnante de la neurologie dans leur service de l'hôpital Tenon.

Comment ne pas évoquer sans regrets les matinées si douces, si productives passées à la consultation de Saint-Antoine dans le service de M. le Professeur agrégé Fiessinger, de M. le Docteur Bénard. Tous deux nous considérèrent bien plus en ami qu'en élève, nous initiant à la vie médicale proprement dite, guidant nos efforts de leurs conseils toujours sages, de leur science toujours éclairée.

M. le Professeur Teissier, par son air de douceur et de bonté impose naturellèment l'affection à ses élèves. Nous lui disons nos remerciements pour les leçons si profitables qui se dégagèrent de son enseignement.

Nous aurions voulu faire davantage que de passer dans le service de M. le Docteur Laederich à l'hôpital Broca. C'est là qu'est née l'idée de cette thèse. C'est lui dire com-

bien son élève lui est profondément reconnaissant de cette marque de sympathie dont il comprend toute la valeur.

A vous, nos maîtres, à vous nos amis qui nous avez aidé à remplir la tâche parfois rude de l'étudiant, à vous mes chers parents dont la vie n'est que l'exemple du travail et des vertus, qu'il nous soit permis de dire et notre cordial merci et notre gratitude.

Introduction

Le traitement de l'eczéma comporte de très sérieuses difficultés. Un séjour assez prolongé à l'hôpital Broca nous a permis de nous en convaincre en observant des malades soignés tant dans les salles qu'à la consultation de dermatologie.

Les déceptions thérapeutiques sont légitimées par de nombreuses raisons.

L'eczéma tout d'abord ne constitue pas une entité morbide, mais un mode de réaction particulier de la peau. Nous verrons que les causes qui favorisent son éclosion sont extrêmement nombreuses, tantôt externes, tantôt internes, souvent les deux à la fois. Les circonstances en paraissent variées. Il ne fait de doute pour personne qu'une question de prédisposition, de terrain, d'hérédité favorise son éclosion.

De plus, son entité clinique n'est pas nette. Dans ce groupe nosologique, on fait entrer des variétés de dermatoses mal définies qui viennent embrouiller la question.

Bien que ne nous tenant qu'aux dermatoses rangées classiquement et pratiquement à la fois sous le nom d'eczéma, il nous faut encore les diviser en eczémas secs et

en eczémas suintants, en eczémas localisés et en eczémas généralisés.

La question devient encore plus complexe si l'on fait intervenir la possibilité d'eczématisation secondaire de la plupart des dermatoses couramment observées et si l'on pense à la fréquence des lésions associées à l'eczéma.

La difficulté du traitement, fonction de la difficulté des cas, apparaît alors évidente En l'absence de toute thérapeutique spécifique impossible, vue l'absence elle-même d'unité pathogénique, de nombreuses méthodes furent employées.

Les unes ont été inspirées par des conceptions pathogéniques particulières qui ne furent jamais exactement contrôlées ; les autres, par des étiologies possibles d'ordre général ou local. Certaines sont nées de circonstances fortuites. Les dermatologistes les plus éclectiques ne craignent pas d'emprunter leurs modes de traitement à l'empirisme ou de recourir à des similitudes.

Nous voudrions dans ce travail — fruit de notre expérimentation personnelle dans le service de M. le Docteur Laederich à l'hôpital Broca — rappeler les plus importantes théories pathogéniques de l'eczéma, les principaux traitements qu'elles inspirèrent. Notre but, surtout, est de montrer, comment dans certains cas nous avons employé — continuant les études antérieures de Gardner s'occupant de la question depuis dix ans — des préparations à base de sels de titane qui nous ont semblé, sous certaines conditions que nous signalerons, donner des résultats fort encourageants.

Révision pathogénique et thérapeutique des Eczémas

Il est peu d'affections dont la pathogénie soit aussi discutée et imprécise que celle de l'eczéma. C'est dire par le fait même, qu'en l'absence de notions pathogéniques formelles, aucun traitement spécifique n'a pu lui être opposé.

Il y a lieu de distinguer, avec les auteurs, deux grands groupes de théories pathogéniques où prédominent pour les uns les causes externes, pour les autres, les causes internes.

I. Parmi les *causes externes*, il faut tout d'abord citer les agents chimiques (théorie chimique). De nombreuses irritations peuvent être rendues responsables à elles seules d'une eczématisation primitive. C'est par exemple l'action nocive des savons, des eaux de vaisselle, des poudres de toilette et de très nombreuses substances maniées par les ouvriers de professions très diverses (ciment, plâtre, encres d'imprimerie, vernis, huiles minérales, sucre, colorants, etc...).

A côté des irritants chimiques, prennent place les irritants cosmiques (théorie cosmique). C'est ainsi que l'action prolongée du soleil pourrait donner naissance à

l'eczéma solaire de Wilkan-Batteman. La lumière électrique, les températures très froides, l'air marin, l'état hygrométrique en général et surtout ses variations brusques ont été incriminés.

Il n'est pas jusqu'aux poux, aux acares (cause parasitaire ou venimeuse) — soit par leur action toxique, soit par le prurit qu'ils déterminent — qui puissent provoquer l'eczéma. Le prurit à lui seul, d'ailleurs, pour certains auteurs, pourrait le déterminer.

II. Pour d'autres auteurs, les *causes internes* seules seraient responsables de l'eczéma. Pour ceux-ci, il faudrait tenir grand compte de la prédisposition individuelle et de l'hérédité eczématique, de certaines diathèses telles que le diabète ou la simple hyperglycémie sans glycosurie, la goutte, l'obésité, en un mot, les manifestations de l'arthritisme.

D'autres auteurs se rallient à une théorie nerveuse de l'eczéma. La simple asthénie ou la neurasthénie, l'irritabilité joueraient un rôle dans le développement de cette dermatose.

Beaucoup plus nombreux sont les partisans d'une étiologie d'auto-intoxications qui rendent responsables des manifestations cutanées tantôt et surtout l'appareil gastro-hépatique, la mauvaise alimentation, tantôt l'appareil urinaire.

Dans ce groupe de faits, il faut ranger aussi l'action prolongée de certains médicaments (iodures, bromures, chloral).

III. En réalité, la plupart des dermatologistes actuels admettent une théorie éclectique. Ils font intervenir

dans la genèse des accidents eczémateux et les causes internes et les causes externes.

Il existerait indubitablement des prédispositions individuelles ou des phénomènes d'auto-intoxications en rapport soit avec une diathèse, soit avec un mauvais état fonctionnel du tube digestif en particulier qui permettrait à l'eczéma de se développer.

En outre, c'est sous l'influence de causes externes — qui dans certains cas apparaissent d'emblée et qui dans d'autres ne peuvent être découvertes — que l'éruption érythémato-vésiculeuse se ferait jour.

Des travaux modernes ont pu mettre en évidence comme facteurs internes relativement fréquents, d'une part l'hyperglycémie, d'autre part des troubles régionaux ou parfois généraux du métabolisme de l'eau et dont la preuve étiologique est assurée dans certains cas par les bons résultats thérapeutiques des injections d'insuline ou le régime déshydratant.

Il est universellement admis, sans qu'on puisse nettement en expliquer les raisons, que c'est à certaines époques de la vie que l'eczéma est le plus communément rencontré. On l'observe surtout chez le nourrisson allaité artificiellement, au moment de l'éruption dentaire et chez la femme aux différentes étapes de sa vie génitale.

***

S'inspirant de ces différentes théories, les dermatologistes ont eu recours suivant leur préférence, les uns

aux traitements locaux, les autres aux traitements généraux.

La multiplicité des modes de traitement et des substances employées nous est une preuve de l'inefficacité de la plupart d'entre eux.

A la consultation de dermatologie de l'hôpital Broca, la plupart ont été employés avec des résultats variables. De toute façon on a recours au traitement externe. Il faut protéger et isoler les lésions. Certaines substances jouent un rôle uniquement mécanique (absorption, assèchement) ; d'autres, au contraire, ont la prétention de modifier l'état des tissus et de combattre l'évolution de la lésion.

C'est ainsi qu'on a recours aux pansements secs et aux poudres, aux lotions, aux pulvérisations, aux bains simples et médicamenteux, aux cataplasmes, voire même à des occlusions imperméables, aux pansements humides et gras, aux cautérisants, mais surtout, soit d'emblée, soit secondairement, à des pommades et à des pâtes de variétés infinies.

Ces dernières années, l'électrothérapie et l'ignipuncture ont pu donner quelques espoirs rapidement déçus.

La thérapeutique interne comprend des méthodes aussi nombreuses peut être que l'externe, en rapport avec les conceptions pathogéniques diverses : médication diététique, luttant contre les auto-intoxications, avec prescriptions hygiéniques souvent draconiennes ; médication s'adressant au système nerveux, soit pour en exciter les fonctions, soit au contraire pour calmer son hyperexcitabilité.

C'est surtout contre les troubles digestifs, contre les troubles hépatiques rendus grandement responsables, qu'on a recours à toute la gamme de substances alcalines, peptiques, excito-motrices, antiseptiques, cholagogues, etc... Les eaux de certaines stations thermales ont été tour à tour citées comme capables à elles seules de donner la guérison aux eczémateux chroniques.

Actuellement, deux groupes nouveaux de faits ont retenu l'attention de certains auteurs. L'apparition facile et fréquente de l'eczéma chez les diabétiques a fait supposer que l'augmentation de la teneur en sucre du sang n'était peut-être pas étrangère au développement de cette dermatose. Dans certains cas, l'insulinothérapie a pu donner de bons résultats, associée ou non à des médications externes.

D'autre part, l'œdème plus ou moins considérable qui accompagne certains eczémas suintants a suscité dans l'esprit de certains dermatologistes, par analogie avec ce que l'on observe dans certaines néphrites ou dans la maladie de Quincke, la possibilité de rétention partielle de l'eau avec rétention tissulaire du sel. Dans ces cas, les régimes combinés de déshydratation et de déchloruration ont pu amener une sédation du suintement.

Il ressort de ces considérations pathogéniques et thérapeutiques que, sans aucun doute dans la plupart des cas, les deux groupes de traitement doivent être combinés. Ce n'est qu'avec cette orientation primitive de l'esprit qu'on peut aborder l'étude du traitement de l'eczéma par les sels de titane et obtenir des résultats.

C'est ainsi que, pendant notre séjour à l'hôpital Broca, nous avons pu, en combinant les deux thérapeutiques interne et externe, mener à la guérison des eczémas dont certains traînaient depuis longtemps.

Nous avons constaté, après de minutieux essais comparatifs, que les préparations aux sels de titane nous donnèrent souvent des résultats rapides, tant au point de vue de la sédation du prurit que de l'asséchement terminal.

Il nous semble que dans les eczémas secs et les eczématides, la thérapeutique générale est inutile.

Le Titane, ses Propriétés, ses Applications médicales

Le titane est un métalloïde prenant place parmi les éléments du quatrième groupe.

C'est le chimiste Mac Gregor, le premier qui le signala, en 1791. Trois ans plus tard, Klaproth l'étudia après l'avoir découvert dans le rutile.

On le trouve dans les minerais de fer, dans quelques roches argileuses à l'état d'oxydes qui ont reçu les noms de rutile, de brookite, d'anatase ; à l'état de silico-titanate de calcium qu'on appelle sphène ou simplement combiné au fer donnant le fer titané.

Moissar put, à l'aide du four électrique, obtenir une fonte carburée qui donne, après purification, du titane cristallisé tenant en suspension 2 % de carbone. C'est un métalloïde à cassure blanche, friable, très dur, rayant l'acier, de densité 4,8. Il fond et se volatilise à haute température.

Les études approfondies de ces quarante dernières années nous montrent que le titane existe en abondance dans le monde entier prenant la cinquième place par sa quantité. On le trouve en quantité supérieure au carbone, au fer et aux autres métaux pris ensemble.

Nous n'insisterons pas sur ses autres propriétés chimiques, pas plus que sur celles de ses composés (chlorure, fluorure, sulfure, oxyde, azoture, etc.), voulant surtout nous étendre sur ses propriétés biologiques.

Le chimiste américain Wait signale, en 1896, que les plantes assimilent le titane.

En 1900, A. Baskerville constate que les composés de titane se trouvent dans le sang et dans les tissus de chaque être vivant. Il paraît, d'après les travaux de Gardner, exister comme phosphate ou le plus souvent comme composés organiques.

Le sol contenant du titane, on comprend que l'homme ingère ses composés avec les aliments. Il est un fait à noter, cependant : la quantité de titane dans un corps normal réduit en cendres est constante, c'est-à-dire à peu près de 0 gr. 01 0/00.

La présence du titane en quantité constante dans l'organisme fit supposer à certains auteurs qu'il y remplissait un rôle. C'est aux travaux de Pick, résumés dans la *Médicinische Klinik*, que nous nous reporterons pour faire une étude synthétique de son action.

« On trouve, dit-il, que toutes les préparations solubles, inorganiques et organiques du titane arrêtent complètement la putréfaction des légumes, des protéines animales, des albumines comme la levure, le blanc d'œuf, le muscle, le foie et la fibrine du sang.

Les travaux de Gardner montrent en plus que non seulement les sels de titane arrêtent la putréfaction, mais qu'ils la préviennent. Les produits putréfiés perdent leur odeur si des composés convenables de titane y

sont mélangés. Une addition de bisulfate de titane à 20 gr. de subtances putréfiées produit cet effet énergique, si l'on veut bien considérer la faiblesse de la solution de titane.

Restait à rechercher l'effet du titane sur la nutrition. Ce fut l'objet des travaux de MM. Richet, Gardner et Goodbody. Par voie interne des lapins peuvent recevoir journellement 2 gr. de titanate de sodium mis sur du pain ou des morceaux de pain saturés de 10 gr. de salicylate. Dans ces cas, on trouve facilement du titane dans les globules rouges.

Pendant 146 jours, quatre chiens ont reçu du citrate de titane, le premier tous les jours, le second tous les deux jours, le troisième tous les trois jours, le quatrième tous les quatre jours à la dose de un gramme. Les chiens se sont toujours bien portés, ne présentant aucun trouble digestif, aucune perte d'appétit. Pesés à la fin du traitement, ils avaient augmenté de poids, alors que les chiens témoins restaient au même poids.

Voici les résultats et les conclusions de ces auteurs :

Chien ayant reçu du titane tous les jours : 92
Chien ayant reçu du titane tous les 2 jours : 98
Chien ayant reçu du titane tous les 3 jours : 93
Chien ayant reçu du titane tous les 4 jours : 96
Chiens témoins : 89, 84, 98 ; moyenne : 90

Ces auteurs concluent :

1. Le titane n'a pas d'effet toxique.

2. Le titane paraît avoir une légère influence sur la nutrition. Ces résultats confirment les travaux de Gardner, Goodbody et Clark.

Les produits du titane ne sont donc pas toxiques par ingestion. Ils ne le sont pas plus par injection sous-cutanée. Si l'on inocule sous la peau d'un lapin une solution de titanate de sodium à 1/2 %, il ne se produit aucune inflammation locale.

Nous avons sur nous même expérimenté le titane en applications locales, sous forme de pommades contenant des produits dans des proportions variables. Nous n'avons jamais noté d'irritation, mais une légère desquamation furfuracée. De plus, nous n'avons jamais présenté de troubles digestifs ou de troubles urinaires.

*
* *

On a trouvé le titane dans les eaux de certaines stations thermales. Il existe dans le sang, nous l'avons déjà dit, se trouvant sous l'influence de l'oxyhémoglobine transformé en sels doubles métatitaniques.

Ces faits plaidaient pour l'application des préparations de titane à des fins médicales, pour les maladies d'origine bactérienne. On étudia successivement son action dans l'eczéma, le coryza, les dermites, les conjonctivites, les lupus et aussi quelques cas de tuberculose pulmonaire.

On employa le salicylate insoluble de titane en onguent de vaseline de 1 à 3 % couvert de gaze et d'ouate. On utilisa de même une solution de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 o/oo de salicylate de titane par voie interne. Dans les conjonctivites, on fit appel à un filtré de bisulfate de titane. Disons, à ce point de vue, que les résultats furent

encourageants. Depuis, d'autres sels furent essayés, tels que le lactate, le glycéro-phosphate, le linoléate, le résinate, l'ichtyolate, l'iodure et le valérianate, etc...

Les résultats permettaient assez d'espoir pour que dans les consultations de dermatologie de l'hôpital Broca on institua chez certains malades atteints d'eczéma une thérapeutique au titane.

« Je crois que le temps est venu, disait Pick, où ces préparations doivent être employées en grand par les médecins ».

Ce sont nos constatations personnelles que nous voudrions signaler et commenter dans cette thèse. Nous avons vu que le titane jouissait de certaines propriétés nutritives et antiseptiques. Nous avons également constaté qu'il n'était pas toxique. Nous verrons par la suite qu'il possède également des propriétés kératolytiques et kératoplastiques.

Observations

OBSERVATION I

M. J... Jean, 33 ans, employé de bureau.

Vient à la consultation de Broca, le 9 novembre 1925, pour un eczéma suintant et s'accompagnant d'œdème assez considérable, siégeant aux membres supérieurs, à la face interne des cuisses et aux régions talonnières.

Cette dermatose qui est survenue sans cause apparente dure depuis mars 1925.

Le malade ne s'en est pas préoccupé et ne s'est pas soigné jusque là. Le prurit est devenu de plus en plus intense. Aucun signe somatique particulier. Examen des urines négatif.

Le malade est mis deux jours au régime lacté absolu (deux litres par jour). La perte de poids est relativement faible (700 grammes). Les lésions s'améliorent peu, mais le prurit semble s'atténuer légèrement.

Le 13 novembre, pansements humides à l'eau bouillie.

Le 16 novembre, le malade revient ; il va moins bien ; le suintement s'est accru sous l'influence, semble-t-il, des pansements humides.

On recourt au traitement à la pâte à l'eau sur l'ensem-

ble des lésions, à l'exception de l'avant-bras droit sur lequel on applique la pommade au titane.

Le 18 novembre, la région soumise à l'application de titane est à peu près guérie ; le suintement a totalement disparu ; le prurit n'existe plus ; cette région est le siège d'une desquamation furfuracée.

De son côté, la pâte à l'eau a atténué le prurit, mais non complètement ; elle n'a pas amené un asséchement complet des lésions ; il persiste dans sa sphère d'action des éléments eczématiques en activité.

La pommade au titane est alors employée pour le traitement de toutes les régions atteintes.

Le 22 novembre, guérison presque complète ; disparition totale du prurit.

OBSERVATION II

Mme C..., 25 ans, couturière.

Le 16 novembre 1925, vient à Broca pour un eczéma généralisé ; lésions suintantes et croûteuses des mains, des avant-bras, des bras, avec grosse infiltration ; eczéma suintant du cou, des régions lombaires et des cuisses ; eczéma squameux de la face avec un peu d'œdème conjonctival.

Le début remonte à un an. Il s'est fait à la main droite. Pendant 4 mois, seule cette région a présenté des lésions cutanées qui ont persisté malgré un traitement suivi à l'hôpital Saint-Louis (nitratage, pâte à l'eau, pâte a l'ichtyol).

Il y a huit mois, la main gauche a été prise à son tour et petit à petit les autres régions mentionnées ont été envahies.

C'est depuis un mois et demi que la généralisation s'est faite à peu près complète.

Le prurit est marqué ; on constate du reste des lésions de grattage.

Aucune étiologie nette n'est trouvé à cet eczéma ; la malade fait régulièrement sa lessive mais il est à remarquer qu'une main a été seule atteinte pendant longtemps. Aucun antécédent pathologique. Ni sucre, ni albumine.

On prescrit pour deux jours la diète lactée absolue à raison de deux litres de lait par jour.

Le 18 novembre, la malade n'a perdu que 700 grammes ; aucune amélioration de l'eczéma ; l'infiltration des téguments persiste.

On prescrit la pâte à l'eau, sauf pour le membre supérieur où on applique la pommade au titane.

Le 20 novembre, grosse différence entre le membre supérieur droit et les autres régions. L'infiltration est en effet beaucoup moins marquée dans les régions soumises au traitement par le titane ; les téguments sont en voie d'asséchement. Le prurit s'est aussi considérablement atténué dans ces régions.

La pâte à l'eau, au contraire, n'a amené aucune sédation.

On hospitalise alors la malade.

Pendant quelques jours, état stationnaire de toutes les lésions.

Le 26 novembre, le membre supérieur droit est grandement amélioré tandis que les autres régions sont toujours le siège de nouvelles poussées eczématiques.

L'amélioration se poursuit, nettement constatée dans les régions soumises au traitement par le titane ; mais le 5 décembre, la malade quitte l'hôpital sur sa demande, en cours de traitement.

OBSERVATION III

M. L..., tailleur, 41 ans.

Vient à la consultation de dermatologie de l'hôpital Broca, le 13 novembre, pour eczéma des 2 membres supérieurs, siégeant plus particulièrement aux mains, aux poignets, à l'extrémité inférieure des avant-bras, surtout à droite, apparu il y a deux jours.

C'est un eczéma suintant, croûteux, s'accompagnant d'un gros œdème pseudo-phlegmoneux, localisé et douloureux.

A déjà eu une poussée d'eczéma des mêmes régions il y a deux ans, beaucoup moins accentuée.

A dû cesser tout travail.

Il s'agit d'un malade pléthorique, ne présentant ni signes de spécificité, ni troubles d'urémie, ni diabète. Un examen d'urine a été négatif.

On ordonne des enveloppements humides à l'eau de camomille.

14 novembre : Le malade revient sans amélioration. On le met au régime de déshydratation (2 litres de lait

dans les 24 heures pendant 2 jours). Continuation des pansements humides. Poids : 79 k. 300.

16 novembre : Légère diminution des œdèmes, bien que l'abaissement de poids ne soit que de 500 grammes. On prescrit des enveloppements au sérum physiologique et un régime lacto-végétarien.

18 novembre : Amélioration sensible ; les douleurs rétrocèdent. Le malade enfin peut dormir. Continuation du même traitement.

20 novembre : Amélioration nette de l'œdème. Nitrate, et pâte à l'eau.

22 novembre : Il revient souffrant à nouveau. On le remet 48 heures au régime lacté. Pansements au sérum physiologique.

24 novembre : Abaissement de poids de 700 gr. Nitrate et pâte à l'eau jusqu'au :

8 décembre : Le suintement persiste, peu abondant. Œdème beaucoup moins marqué.

Début du traitement par la pommade au titane.

10 décembre : Etat stationnaire.

12 décembre : Le malade se sent mieux.

18 décembre : Résultats satisfaisants. On remet le malade au régime normal. On continue le traitement local.

23 décembre : Suintement disparu. L'érythème pâlit ; il y a une légère desquamation des téguments. En somme évolution vers la guérison.

30 décembre : Guérison.

OBSERVATION IV

M. R..., chauffeur de taxi, 47 ans.

Vient à la consultation pour eczéma généralisé avec œdème apparu il y a trois jours. Il s'agit d'un eczéma s'accompagnant d'un assez gros suintement et d'un gros œdème siégeant surtout au niveau des avant-bras et des mains, avec prurit. Malade obèse, sans signe de spécificité, sans tare cardiaque. Rien dans les urines.

Poids : 79 k. 400.

Il est mis au régime déshydratant (2 litres de lait). Pansements à l'eau de camomille.

21 novembre : Le malade a diminué de poids : 78 kg. 500. Les lésions sont identiques. Le prurit persiste. On continue le même traitement. Dans le régime alimentaire on fait entrer les légumes.

23 novembre : Le suintement a légèrement diminué. Rien d'autre de spécial.

25 novembre : Nouvelle cure de déshydratation. Pansements au sérum physiologique.

28 novembre : Suintement presque asséché. Sur l'avant-bras et la main droits, pansements au titane. Du côté gauche, nitrate et pâte à l'eau.

30 novembre : Cessation du prurit à droite, conservé à gauche. Etat semblable des lésions des deux côtés. Continuation des mêmes traitements locaux.

2 décembre : Le prurit persiste à gauche ; diminue à droite. L'érythème a pâli des deux côtés.

6 décembre : Desquamation furfuracée des deux plaques. Le prurit continue toujours à gauche.

8 décembre : A droite, guérison ; à gauche également.

OBSERVATION V

M. B..., 53 ans, ancien industriel.

Il s'agit d'un malade très déprimé, découragé par des revers de fortune très sérieux. A la suite de troubles digestifs, accompagnés d'insomnie, de démangeaisons, il a constaté l'apparition d'un prurit généralisé extrêmement pénible en septembre 1925.

Peu de temps après est apparu un eczéma aigu généralisé, légèrement suintant, pour lequel il est venu consulter à l'hôpital Broca, le 10 octobre.

Soumis à la diète lactée pendant 48 heures, puis au traitement à la pâte à l'eau, le prurit et les lésions cutanées ont regressé, puis disparu, sauf à la région anogénitale.

Devant la persistance de cette localisation, on fait le dosage de l'urée sanguine qui révèle 60 cgr. ; une épreuve de la phénophtaléine qui donne 50 % ; pas d'albuminurie ; la tension artérielle est à 20-10. Il n'y a pas de signe d'aortite ni de lésions valvulaires.

Après quelques jours de traitement à la scille et à la théobromine, l'urée sanguine tombe à 30 cgr. ; la tension maxima s'abaisse à 18.

On prescrit de nouveau la diète lactée pendant deux jours ; elle amène une chute de poids de 2 kgr. Cepen-

dant le prurit intense, la rougeur, l'infiltration du scrotum et des régions péri-anales persistent.

On a recours alors, le 20 octobre, à l'application de la pommade au titane. Très rapidement, les symptômes s'amendent ; objectivement, atténuation rapide de l'érythème et de l'œdème ; subjectivement, le malade accuse une grosse diminution du prurit.

Après une semaine du traitement au titane, la guérison est obtenue.

Nous avons eu l'occasion de revoir le malade à plusieurs reprises ; la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION VI

M. B..., 43 ans, employé de commerce.

Il s'agit d'un malade atteint de bacillose pulmonaire qui a présenté une poussée de furonculose avec hydroadénite des aisselles.

Un traitement de vaccin antistaphylo-Pasteur par voie intradermique a été institué. Les éléments furonculeux ont regressé, mais il y a eu ouverture spontanée d'un des abcès tubéreux de l'aisselle droite.

Trois jours après, apparition d'un eczéma suintant localisé à cette aisselle, révélé par le prurit intense qu'accuse le malade.

8 décembre : On fait nitrater les points suintants et l'on applique un pansement humide à l'eau bouillie. On isole les téguments par une mince couche de pâte de zinc.

9 décembre : Le suintement est moins accusé, mais l'inflammation, le prurit persistent. Application de la pâte au titane.

10 décembre : Le prurit a disparu ; l'inflammation s'est atténuée.

11 décembre : Grosse régression de l'eczéma.

15 décembre : Guérison.

OBSERVATION VII

Mme D... Léa, 36 ans, ménagère.

Se présente le 20 novembre à la consultation de dermatologie de l'hôpital Broca pour eczéma suintant de la main et de l'avant-bras droit et eczéma sec de l'avant-bras gauche.

Cet eczéma est apparu il y a un an et a été soigné par différentes pommades ; il eut des périodes de rémission, mais la guérison ne fut jamais obtenue.

On constate de plus, à l'extrémité inférieure de l'avant-bras droit deux furoncles ouverts.

L'interrogatoire de la malade ne permet pas de trouver d'étiologie à l'eczéma. La furonculose est de date plus récente.

Aucun signe somatique. Ni sucre, ni albumine dans les urines.

On fait recouvrir les puits furonculeux d'emplâtre de Vidal. On fait une application de cold-cream sur l'eczéma.

Le 22 novembre, aucune amélioration.

On recourt au traitement par la pommade au titane sans médication interne.

Le 29 novembre, amélioration très grande. A gauche, il n'y a plus d'eczéma ; l'avant-bras est simplement un peu érythémateux et le siège d'une fine desquamation. A droite, les lésions se sont asséchées.

Le 7 décembre, la guérison est totale à gauche ; à droite, il ne persiste plus qu'un léger érythème.

Le 16 décembre, la malade revient entièrement guérie pour demander quelles précautions elle doit prendre pour éviter le retour de ses ennuis.

OBSERVATION VIII

Mme L..., 39 ans, vendeuse de magasin.

Vient à la consultation de l'hôpital Broca, pour eczéma localisé au niveau des deux avant-bras, beaucoup plus marqué à droite qu'à gauche.

Ces plaques eczémateuses durent depuis une dizaine d'' jours et la malade a dû abandonner, à regret, son travail.

Le pharmacien lui a donné une pâte blanche qui n'a donné, au dire de la malade, que très peu de résultats.

8 décembre : On constate les plaques eczémateuses au niveau des avant-bras et des mains, accompagnées de prurit qui « agace » la malade. A droite, de plus, on note un suintement peu abondant. A gauche, il s'agit bien plus d'un eczéma sec.

On fait une application de pâte à l'eau des deux côtés.

10 décembre : L'amélioration est un peu marquée, caractérisée par une diminution du suintement. Le prurit s'est un peu atténué, mais persiste, continuant à « agacer » la malade. Du côté droit, on continue la pâte à l'eau. Du côté gauche, on applique la pommade au titane.

12 décembre : L'érythème a pâli à gauche. A droite, le suintement est très nettement diminué. Le prurit a sensiblement disparu tant à droite qu'à gauche. Nitrate à gauche. Titane à droite.

14 décembre : La plaque eczémateuse droite est en voie de guérison. A gauche, très grosse amélioration. Persistence des démangeaisons à gauche(à noter que la malade est très nerveuse). Titane des deux côtés.

17 décembre : Cessation du prurit. Guérison à gauche. Lésions droites en voie de guérison.

22 décembre : Guérison complète. A sa grande joie, la malade a repris son travail depuis trois jours.

OBSERVATION IX

M. L... André, 16 ans, souffleur de verre, se présente à la consultation de dermatologie de l'hôpital Broca, le 18 novembre 1925.

Il s'agit d'un ouvrier robuste qui a vu apparaître, trois semaines auparavant, des rougeurs accompagnées de démangeaisons à la fesse droite, au pourtour de l'anus, à l'aine droite, à la partie moyenne de l'hypogastre.

On constate des lésions d'eczéma sec sauf à la partie

proéminante de la fesse où il y a un léger suintement. Les téguments, siège des lésions, sont épaissis, infiltrés. Le malade accuse un prurit extrêmement intense qui l'empêche de dormir.

Seul le pharmacien jusqu'ici a été appelé à donner ses soins. Il a remis au malade un pot de pommade blanche dont l'emploi n'a fait qu'accentuer les différents symptômes.

Le jeune L... est hospitalisé Salle Vidal.

On recouvre les lésions de pansements à la pommade au titane.

Le 20 novembre, les démangeaisons sont beaucoup moins intenses.

Le 22, le prurit a presque disparu. L'érythème, l'infiltration régressent. On constate une légère desquamation.

Le 24 novembre, la guérison est presque complète.

Le 26, le malade quitte l'hôpital délivré de son prurit et de ses lésions cutanées.

OBSERVATION X

Mlle H... Denise, 26 ans, dactylo.

Vient consulter pour deux plaques d'eczématide apparues au niveau de la nuque, sur la région latérale gauche et au niveau de la face, dans le sillon nasogénien droit. La plaque faciale s'est depuis trois jours un peu étendue sur la joue, représentant la surface d'une pièce de cinq francs.

Il s'agit d'eczématide récidivante apparaissant à des

périodes variées et coexistant avec des migraines, des céphalées, des troubles menstruels (aménorrhée), des sueurs froides.

En même temps qu'une opothérapie ovarienne et thyradieinne est instituée, la pommade au titane est appliquée sur les deux plaques d'eczématide.

9 décembre : Amélioration sensible. L'érythème pâlit. Les migraines persistent.

12 décembre : Guérison des deux plaques d'eczématide. Continuation du traitement général.

Il parait donc évident que les bienfaits de la guérison sont dus au traitement local, l'opothérapie n'ayant pas eu, certes, le temps d'agir.

OBSERVATION XI

Mlle M... C..., 27 ans, coupeuse en chaussures.

Malade qui consulte pour des lésions cutanées, apparues il y a un mois environ, ayant débuté aux aines, puis s'étant manifestées sous le sein gauche.

Aucun antécédent pathologique. Bien réglée, légèrement obèse.

Elle présente au niveau des deux plis inguinaux et dans la région génito-crurale une bande érythémateuse avec quelques vésicules et par place des excoriations des téguments qui sont douloureuses au toucher. Le prurit en ces régions gêne beaucoup la malade. Dans le pli sous-mammaire gauche, lésions d'apparence identiques,

mais là pas de prurit. Il s'agit vraisemblablement d'eczéma intertrigo.

Enfin, eczématide sur la face latérale droite du cou, de la grandeur d'une pièce de deux francs.

2 décembre : On fait appliquer la pâte à l'eau sur les intertrigos, de la pommade au titane sur l'eczématide.

4 décembre : L'eczématide a pâli ; les intertrigos sont moins enflammés, les excoriations moins profondes, moins sensibles. On commence sur ces régions des applications de titane.

7 décembre : Guérison de l'eczématide. Grosse amélioration des lésions des aines et des plis sous-mammaires. Disparition totale du prurit. Continuation du traitement.

12 décembre : Guérison complète de la région sous-mammaire et de l'aine droite. Il persiste au niveau de l'aine gauche une légère infiltration et une bande érythémateuse pâle. On continue le traitement.

20 décembre : Guérison complète.

OBSERVATION XII

G... Marcel, 6 mois $\frac{1}{2}$.

Il s'agit d'un nourisson allaité au sein maternel, né à terme, bien développé, n'ayant jamais eu aucun trouble digestif mais qui depuis l'âge de 1 mois $\frac{1}{2}$ présente de l'eczéma. Celui-ci, d'abord limité aux pavillons des oreilles et aux sillons rétro-auriculaires a, en septembre 1925, brusquement envahi les pores, les arcades sourcilières,

la partie supérieure du front et de sec qu'il était est devenu suintant et extrêmement prurigineux.

Soigné d'abord à domicile par un médecin qui prescrivit des enveloppements humides, puis la pâte à l'oxyde de zinc, l'état n'a fait que s'aggraver. Aussi la mère s'est-elle décidée le 12 octobre 1925, à amener le petit malade à la consultation de dermatologie de l'hôpital Broca.

On constate les lésions ci-dessus décrites avec infiltration marquée des téguments.

Le petit nourrisson est bien constitué ; pas de signes d'hérédo-spécificité.

On prescrit la pâte à la goudroline au 1/30.

Le 16 octobre, aucune amélioration : on fait uniquement une application de la pommade au titane.

Le 18 octobre, les lésions se sont asséchées, l'infiltration s'atténue ; l'enfant se gratte moins ; il se produit une fine desquamation épidermique sans aucune irritation.

Le 20 octobre, la guérison est presque complète ; il ne persiste qu'une petite traînée croûteuse à la joue gauche.

Le 25 octobre, guérison totale.

OBSERVATION XIII

B... Claude, 3 ans.

Il s'agit d'une fillette, bien développée, sans tare cliniquement apparente, amenée par sa maman, pour un

eczéma apparu, il y a un mois, d'abord dans les deux sillons rétro-auriculaires et qui, peu à peu, a envahi toute la figure, se propageant au niveau des deux membres supérieurs.

Pendant un mois l'enfant n'a été traité que par sa mère — ménagère malpropre, présentant un certain déficit intellectuel — Elle a appliqué sur l'enfant des pommades diverses dont elle ignore la composition.

24 octobre : On constate sur la figure — particulièrement au niveau des deux sillons rétro-auriculaires — et sur les deux membres supérieurs des plaques eczémateuses avec infiltration tégumentaire, suintement assez marqué et prurit intense.

Wassermann négatif dans le sang de la mère et de l'enfant.

On le soumet au traitement classique : pâte à l'eau et nitrate.

26 octobre : Amélioration très peu sensible. Le suintement, l'infiltration et le prurit n'ont subi aucune modification. Le même traitement est continué.

28 octobre : L'infiltration régresse. Le suintement persiste. La note clinique est surtout dominée par un prurit dont l'intensité est progressive.

On prescrit alors la pommade au titane.

3 novembre : Les lésions sont semblables. Le prurit persiste, mais très nettement diminué. Continuation du traitement.

5 novembre : Grosse amélioration.

10 novembre : Suintement asséché. Nitratage.

14 novembre : Le suintement réapparaît. On prescrit de nouveau la pommade au titane.

17 novembre : L'érythème a pâli. Grosse amélioration.

24 novembre : Guérison.

OBSERVATION XIV

N... C..., 39 ans, cuisinière.

Vient à la consultation pour des lésions cutanées hautement prurigineuses de la partie supérieure de la face interne des deux cuisses et des plis génito-cruraux.

Le début de l'affection remonte à 15 mois environ. La malade a remarqué à ce moment des rougeurs diffuses de ces régions donnant lieu à des sensations de cuisson très intenses. Il y aurait eu un léger suintement.

Un médecin consulté prescrit des compresses humides à l'eau de sureau et des poudrages avec une composition dont elle ignore la formule.

La rougeur s'atténua sensiblement, mais il n'en persista pas moins une sensation mordicante bientôt accompagnée de démangeaisons s'exagérant pendant la nuit.

Elle consulta quelque temps après un autre médecin qui lui prescrivit une pommade mentholée. Ce traitement atténua un peu les phénomènes prurigineux qui réapparurent ensuite plus intenses.

On constate aux régions décrites formant un triangle à sommet inférieur une coloration brunâtre avec aspect strié et rugueux des téguments.

Il y a là une sorte de quadrillage enserrant par place

des sortes de facettes lisses et brillantes. La peau est épaissie et se laisse difficilement plisser. Le prurit persiste.

Il s'agit, selon toute vraisemblance, d'un certain eczéma lichénifié.

7 novembre : Application de titane.

9 novembre : Grosse sédation du prurit. Peu de modifications locales.

16 novembre : Le prurit a presque complètement disparu.

Les téguments sont souples. La teinte pigmentée a pâli.

23 novembre : Continuation de l'amélioration.

7 décembre : Il n'y a plus de démangeaisons : seules persistent des modifications de coloration de la peau.

OBSERVATION XV

M. P... Louis, 43 ans, marchand des quatre-saisons.

Vient à la consultation de l'hôpital Broca pour gale nettement caractérisée, apparue depuis déjà quelques jours. Prurit intense. Nombreuses lésions de grattage. L'examen d'un sillon fait au microscope permet d'y déceler la présence d'acares.

On l'envoie à St-Louis, où il est soumis à la frotte. Tout paraît disparu quand il revient nous voir, douze jours après pour prurit persistant, surtout nocturne qu'attestent de nombreuses lésions de grattage.

14 décembre : On note la présence de nouveaux sillons difficilement repérables. Au niveau des deux cou-

des et des aines, présence de plaques croûteuses d'eczéma avec un léger suintement. On fait, avant de le renvoyer à St-Louis, des pansements à l'eau d'Alibour.

15 décembre : Prurit toujours aussi intense. Les plaques eczémateuses paraissent un peu moins infectées. Par contre, une nouvelle plaque est apparue au niveau de l'épaule gauche, celle-ci sans suintement.

Continuation des pansements à l'eau d'Alibour aux coudes et aux aines ; titane sur l'épaule.

18 décembre : Il n'y a plus de suintement. Il est envoyé à la frotte.

20 décembre : Grosse amélioration. Disparition du prurit. Diminution d'intensité des lésions de grattage. Nitrate et pâte à l'eau aux coudes et aux aines. Titane sur l'épaule.

24 décembre : Disparition de la plaque eczémateuse de l'épaule. Titane sur les deux autres.

28 décembre : Guérison.

OBSERVATION XVI

M. S... V..., 17 ans, typographe.

Vient consulter à la consultation de l'hôpital Broca, pour un prurit généralisé, extrêmement intense, surtout nocturne. Le malade ne peut dormir. Au dire du malade, il n'a jamais présenté d'éruption.

On l'examine et on ne constate rien de particulier. Aucune éruption apparente. Pas de sillons au niveau des coudes, des poignets ou des doigts. La seule chose

importante est la présence de nombreuses lésions de grattage, siégeant sur tout le corps sans signes de localisation bien nets.

On fait un examen d'urine qui ne montre rien, ni albumine, ni sucre.

Aucune notion de contagion.

On enduit le malade de pommade au titane.

21 décembre : Deux jours après, le malade revient. Le prurit a sensiblement diminué, mais persiste encore. Les lésions de grattage sont redevenues sèches. On continue le même traitement.

24 décembre : Le prurit a disparu. Pommade inerte sur les lésions de grattage. On supprime le titane.

27 décembe : Le prurit est réapparu, beaucoup plus intense. On note de nouvelles lésions de grattage, mais en plus au niveau du coude et dans les espaces interdigitaux des sillons caractéristiques de gale. Il est envoyé à la frotte.

2 janvier : Pendant trois jours tout alla bien. Il revient aujourd'hui pour apparition d'un eczéma sec au niveau du cou (région latérale gauche) et d'un eczéma légèrement suintant au niveau de la face interne de la cuisse droite développée sur des lésions de grattage. Le prurit est réapparu, mais beaucoup moins intense que précédemment.

On institue immédiatement la pommade au titane.

4 janvier : Le prurit est disparu. L'eczéma sec du cou est presque entièrement disparu. A la cuisse, le suintement n'existe plus. Continuation du traitement.

7 janvier : Guérison.

Conduite à tenir dans le Traitement par le Titane des diverses Variétés d'Eczémas

Il résulte de la lecture des auteurs modernes et de nos propres constatations, qu'il y a lieu de se comporter de façon différente dans le traitement de l'eczéma suivant sa modalité clinique.

Il faut nettement séparer les formes avec œdème et suintement des formes sèches qui ne semblent s'accompagner d'aucune rétention hydrique. Il y a lieu aussi de faire une place à part aux eczémas infantiles et aux eczématisations secondaires.

§ I. — Eczémas généralisés

(Observations I, II, III, IV, V)

Ce qui prédomine dans cette variété, c'est le suintement. C'est, d'autre part, l'œdème dont l'importance peut être plus ou moins considérable.

On a l'impression qu'il y a des troubles organiques marqués et l'on cherchera avant tout si une cause plus ou moins probante ne peut être invoquée dans sa genèse.

On ne manquera pas, dans ce but, de faire une analyse d'urine pouvant déceler soit la présence d'albumine, soit celle du sucre. Il sera indispensable de rechercher les signes d'une néphrite chronique azotémique ou d'un diabète ayant pu évoluer depuis déjà longtemps sans troubler apparemment la vie du malade.

Parfois, ce n'est que le dosage de l'urée sanguine qui montrera la rétention azotée. Dans d'autres cas, la constatation de l'hyperglycémie révélera le trouble du métabolisme des hydrates de carbone.

On sera d'autant plus incité à pratiquer ces différents examens que l'eczéma sera apparu d'emblée généralisé. Les eczémas secondairement généralisés peuvent, en effet, semble-t-il, résulter simplement d'une sorte de contagion, d'inoculation secondaire.

On s'enquerra de la profession du malade, certaines d'elles étant regardées comme susceptibles de déterminer un eczéma (plâtrier, cimentier, etc...) ; du mode alimentaire du sujet, de l'ingestion possible, dans les jours qui ont précédé l'apparition de la dermatose généralisée, de substances considérées comme toxiques pour certains organismes (poissons de mer, mollusques et crustacés, charcuterie).

Il est évident que lorsqu'on aura pu trouver une notion étiologique franche de l'eczéma en cause il faudra avant tout supprimer cette cause, recourir au besoin à une médication susceptible de lutter contre l'agent provoquant ou dans d'autre cas instituer un régime en rapport avec les perturbations humorales révélées par l'examen du malade.

A côté de l'enquête étiologique qu'il faudra faire aussi minutieusement que possible, il apparaîtra bien souvent qu'il existe, pourrait-on dire, un facteur intermédiaire entre la raison déterminante et l'eczéma. C'est l'œdème qui traduit une rétention liquidienne, tissulaire et qui d'après les travaux modernes semble bien être, non pas la conséquence mais l'élément d'excitation du suintement.

On commencera donc par soumettre le malade à un régime soit uniquement de désintoxication alimentaire, soit de carence des albuminoïdes, des protéines ou des hydrates de carbone, soit quand l'œdème est très marqué, à une cure de déshydratation consistant en une alimentation lactée exclusive de deux litres par 24 heures.

Cette cure sera de deux jours. Sa prolongation serait inutile et risquerait même d'annihiler son action. Cependant, on aura pratiqué des pansements humides sur les régions les plus enflammées, fait tomber les croûtes si elles existent. Certains auteurs ont employé, en même temps, le titane par voie interne (Goodbody). Ce sont là des travaux encore à l'étude.

Les deux jours de régime lacté auront souvent amené une rétrocession des œdèmes et en même temps une perte de poids notable. Le suintement se sera atténué.

Nous estimons qu'à cette période, c'est la simple pâte à l'eau qui semble donner les meilleurs résultats : assèchement et refroidissement des lésions.

Au bout de quelques jours, il subsiste des points de suintement rebelles. Le nitratage avec une solution au 1/30 ou au 1/40 est indiqué.

C'est alors que le titane trouve son emploi : son application fait régresser progressivement l'érythème, le prurit s'il existe et mène à l'épidermisation complète.

Nous avons tenu à nous assurer de l'avantage de son emploi sur celui des substances employées actuellement. Faisant usage simultanément dans des régions symétriques (obs. IV), sur des lésions au même stade (obs. I et II), d'une part de la pommade au titane, d'autre part de la pâte à l'ichtyol, de la pâte au goudron faible, etc., nous nous sommes rendus compte de la guérison plus rapide, de la rétrocession plus vive du prurit. Jamais le titane n'a provoqué d'inflammation.

De plus, à son action thérapeutique, le titane ajoute l'avantage d'un maniement facile et une odeur agréable.

§ II. Eczémas suintants localisés

(Observations VI, VII, VIII)

Ils éveillent l'idée d'une étiologie locale. C'est ainsi que très fréquemment il s'agit d'eczémas des mains et des avant-bras, chez des sujets maniant des produits irritents ou toxiques (vernis, graisses, essence...) ou plus simplement des ménagères astreintes à tremper les mains dans l'eau de vaisselle et les eaux de lessive (rôle des cristaux).

La face est aussi le siège de localisations eczématiques : eczémas des sourcils, eczémas rétro-auriculaires, qui peuvent être en rapport avec un mauvais fonctionnement habituel des glandes pilo-sébacées.

Le traitement général dans ces cas ne trouve pas d'in-

dications pratiques. Il faudra interdire toute manipulation provocatrice, veiller à l'hygiène du cuir chevelu, proscrire pour un temps l'usage des poudres ou crèmes de parfumerie.

Il peut cependant exister un certain degré d'œdème localisé, créant par exemple une grosse bouffissure des paupières ou un gonflement en manchette ou une bourseufflure de toute l'extrémité distale du membre atteint (obs. VII).

Dans ces derniers cas, la cure de déshydratation est nécessaire. L'élément prurigineux peut être prononcé dans ces cas, à tel point qu'il peut être utile de rechercher si le prurit n'a pas précédé l'eczéma. On sait à ce propos que certains prurits ont permis de déceler, à la lumière de Wood, le présence d'une éruption qui ne se manifeste que dans les trois jours qui suivent.

Il faut nitrater. Suivant le degré de l'inflammation, il faut distinguer deux lignes de conduite.

a) Si l'inflammation est marquée, le nitrate sera continué, allié à la pâte à l'eau, avec emploi du titane secondairement.

b) Dans le cas contraire, le titane sera employé immédiatement avec d'excellents résultats.

§ III. Eczémas secs et eczématides

(Oobservations IX, X, XI)

On relève souvent à leur actif une irritation locale. C'est ainsi que le frottement de la fourrure au cou, celui de la flanelle au thorax, permettent son éclosion.

On retrouve de plus quelques petits troubles digestifs ou quelque déréglement dans le fonctionnement des glandes endocrines.

Le malade est surtout préoccupé par la démangeaison parfois assez intense pour provoquer de l'insomnie.

Cette démangeaison présente en plus de la douleur qu'elle provoque un double inconvénient. D'abord, par le grattage qu'elle occasionne, elle entretient la lésion. De plus, elle est susceptible de compliquer l'eczéma sur lequel peut se greffer du suintement. C'est dire l'importance pratique pour le médecin de soulager et surtout de supprimer ce prurit.

Le titane trouve ici l'une de ses meilleures applications. Il se dégage de nos observations que les préparations à base des produits de titane sont, à l'heure actuelle, parmi les meilleures sinon la meilleure des médications antiprurigineuses.

Chez tous nos malades, nous avons assisté en quelques jours à la disparition totale de la tache érythémateuse. Quant au prurit, dans la plupart des cas, le lendemain même, il avait disparu. Chez les sujets les plus rebelles, trois jours suffisaient.

§ IV. Eczémas infantiles

(Observations XII, XIII)

Ici l'enquête alimentaire prend une très grosse importance. Dans la grande majorité des cas, c'est chez des enfants nourris au lait artificiel, suralimentés ou soumis à

un régime qui n'est pas celui de leur âge qu'on voit éclater les accidents cutanés.

En même temps que la thérapeutique locale, il sera bon de réglementer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le lait sec paraît alors constituer le régime de choix.

Comme les autres médications externes, la pommade au titane — qui nous a donné d'excellents résultats — ne devra être appliquée que sur des territoires limités.

A l'hôpital Broca, notre champ d'expérimentation fut malheureusement très limité en cette espèce. Cependant, il nous a été donné d'obtenir une sérieuse amélioration chez un enfant de trois ans dont nous avons rapporté l'observation (obs. XIII) qui avait été soumis en vain à de nombreuses médications.

Le seul nourrisson observé par nous (obs. XII) a été très rapidement guéri.

§ V. Eczémas lichénifiés

Eczématisation secondaire

(Observations XIV, XV, XVI)

Il s'agit dans le premier cas d'eczémas qui ont partiellement rétrocédé, mais que le prurit, souvent en rapport avec un état d'excitabilité nerveuse particulière a progressivement transformé créant les modifications qui caractérisent le lichen.

Le titane est ici le médicament de choix qui calmera

le prurit et permettra aux téguments de recouvrir leur état quasi-normal.

Enfin, quand l'eczéma s'est greffé sur des lésions déjà existantes (urticaire, prurigo, lichen) (obs. XIV), surtout gale (obs. XVI et XVII) et lésions de phtyriase dans la plupart des cas, il faudra avant tout que la thérapeutique s'adresse d'abord à l'inflammation, voire même à des infections surajoutées, puis devra ensuite, autant que possible, viser la cause. On ne saurait, par exemple, guérir une gale eczématisée secondairement sans recourir à la frotte.

Ce n'est qu'après, pour parfaire la guérison, qu'il faudra employer comme médicament calmant et curateur la pâte au titane.

§ VI. Résumé

Nous voudrions dans un chapitre d'ensemble résumer les indications du traitement de l'eczéma par les sels de titane. L'application la plus facile en est la pommade.

Notre expérimentation a porté sur vingt-deux malades. Seize observations seulement sont publiées. En ce qui concerne les six autres cas, deux ont donné des résultats incertains. Les quatre autres malades, après avoir suivi d'une façon assidue la consultation de dermatologie de l'hôpital Broca ne sont pas revenus. Nous ne connaissons pas ainsi le résultat obtenu.

Il résulte des observations recueillies et du commentaire qui les suit, que le titane est surtout indiqué dans

les cas de lésions sèches, peu enflammées, peu suintantes.

C'est dire qu'on l'emploiera surtout dans les eczémas secs et les eczématides, dans les eczémas infantiles, dans les eczémas localisés peu suintants.

On l'emploiera également au lendemain de la cure de déshydratation dans les eczémas généralisés et les eczémas suintants localisés lorsque l'inflammation et le suintement seront nettement diminués.

Il nous apparaît surtout comme un excellent anti-prurigineux contre les démangeaisons qui accompagnent souvent, très pénibles pour les malades, les diverses formes cliniques de l'eczéma.

C'est dire à fortiori, qu'on y fera appel dans tout eczéma dont la note clinique dominante sera le prurit.

Enfin il peut, en assurant une rapide épidermisation, parachever la guérison dans toutes les formes d'eczémas.

D'un maniement facile, antiprurigineux, non toxique, kératoplastique et kératolytique, telles sont les principales qualités que nous avons pu lui constater.

Conclusions

I. Il résulte de notre expérimentation que l'application du titane n'est jamais suivie d'irritation et ne donne lieu qu'à une légère desquamation furfuracée.

II. Il semble que son action soit due à ses propriétés antiprurigineuses, kératolytiques, kératoplastiques et anti-fermentescibles.

III. Il paraît utile, dans les eczémas s'accompagnant de gros œdèmes et de gros suintement, de recourir, avant son application, à une thérapeutique déshydratante.

IV. Dans les eczémas légèrement suintants et dans les eczémas secs ou lichénifiés, le titane peut être appliqué immédiatement.

V. En résumé, on peut attendre du titane d'excellents résultats, largement comparables à ceux donnés par les produits habituellement employés, lorsqu'on en fait usa-

ge à bon escient. Ce qui domine avant tout son action thérapeutique, c'est le rôle antiprurigineux qu'il a joué dans nos observations.

Vu le Doyen, *Vu le Président,*

ROGER. BEZANÇON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

Bibliographie

A. Baskerville. — *Journ. Amer. Chem. Soc.*, T. XXI, p. 1099, 1896.

E. Besnier, Brocq et Jacquet. — La Pratique dermatologique, T. II.

Bloch. — Eczémas d'origine interne.

Darier. — Précis de dermatologie, p. 49 et suivantes.

François Dainville. — Des troubles de la nutrition de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques. — Th. de Paris, 1905.

Mac Gregor. — Crell Am., 1791, p. 40 et 103.

Harris. — Etiologie de l'eczéma. — *Arch. of dermatology and syph. Chicago*, mai 1921.

Klaproth. — *Beitrage*, T. I, p. 223 à 245. — T. II, p. 222 à 226. — T. IV, p. 153.

Kaposi. — Traité de dermatologie (traduction française).

Meyer. — Le métabolisme de l'eau dans l'eczéma. Etude physio-pathologique et thérapeutique.

Martinet. — Thérapeutique clinique, p. 1393 et suivantes.

Pick. — *Medicinische Klinik*, T. 37, 1911, p. 1272.

Ch. Richet, Gardner et Goodbody. — Effets des sels de zirconium, de titane et de manganèse sur la nutrition (comptes rendus des séances de l'Acad. des Sciences, t. 181, p. 1105).

Sergent. — Dermatologie, T. XXI.

— Pédiatrie, T. XXV, p. 446.

Segard. — Consultaire, p. 175 et suivantes.

Wait. — *Journ. Amer. Chim. Soc.* T. XVIII, p. 402, 1896.

Images. — Imp. Commerciale Perrette.